

OGGETTO: Richiesta FORNITURA GRATUITA O SEMIGRATUITA DEI LIBRI DI TESTO per l'anno scolastico 2024/2025 (Art. 27 Legge 23.12.1998, n. 448, D.D.P.C.M. n. 320/99, n. 226/2000, n. 211/2006 e D.D. MIUR n. 309 del 16.02.2024). DGR N. 662 del 21.10.2024.

SCADENZA: 18/04/2025

Il/la sottoscritto/a _____
(Indicare COGNOME e NOME del genitore intestatario del codice Iban)

nato/a il ____/____/____ a _____ (____),

residente a **SAN SALVO** (CH) in Via/Piazza _____ n. _____

codice fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

telefono |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| altro recapito |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

nella sua qualità di esercente la potestà genitoriale sul/la figlio/a _____
(COGNOME e NOME)

nato/a il ____/____/____ a _____ (____)

residente a **SAN SALVO** (CH) in Via/Piazza _____ n. _____

scuola frequentata anno scolastico 2024/2025 _____

Comune _____ (____) Via _____ n. _____

classe _____ sezione _____ ;

CHIEDE

di essere ammesso/a al beneficio della **fornitura gratuita o semigratuita dei libri di testo**, di cui alle norme indicate in oggetto, per l'anno scolastico **2024/2025**.

DICHIARA

di aver sostenuto una spesa per l'acquisto dei libri di testo pari ad € _____ , _____;

L'EVENTUALE EROGAZIONE SARA' RISCOSSA MEDIANTE ACCREDITO SU:

☐ C/C BANCARIO (Nome banca: _____ sede agenzia _____)

☐ C/C POSTALE

☐ POSTEPAY EVOLUTION (sono esclusi i libretti postali)

CODICE IBAN ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

(Il c/c bancario/postale o la postepay evolution deve essere intestato al richiedente la domanda)

Alla domanda allega:

- **Elenco libri acquistati per l'anno scolastico 2024/2025 corredato dal visto e dal timbro della cartoleria o cartolibreria dove si è effettuato l'acquisto, o dalla ricevuta/scontrino fiscale.**
- **Copia codice fiscale del richiedente.**
- **Certificato ISEE in corso di validità.**
- **Codice Iban intestato al richiedente.**

Dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni ed integrazioni in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite. Dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, sarò passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti. Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n.196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei dati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali).

Prende altresì atto che il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità di cui all'avviso.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di San Salvo nella persona della Responsabile del Servizio Politiche Sociali Dr.ssa Dell'Osa Gorizia Natascia;

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI DELLA PROPRIA RESIDENZA e DEL PROPRIO CODICE IBAN.

San Salvo, ____/____/____

IL RICHIEDENTE
